



بررسی توصیفی بیماران مبتلا به پسوریازیس بستری در بخش پوست بیمارستان

شهید دکتر فقیهی شیراز از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۹

چکیده

دکتر رحمت اله سلمانپور*،
دکتر شاهین آقایی**،
*دانشیار گروه پوست،
**دستیار گروه پوست،
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسنده مسوول:

دکتر رحمت اله سلمانپور
شیراز، بیمارستان شهید دکتر
فقیهی، دفتر بخش پوست
تلفن: ۲۳۵۱۰۹۱
دورنگار: ۲۳۰۰۰۴۹

مقدمه: پسوریازیس یک بیماری مزمن و شایع پاپولواسکواموس پوستی است، که با افزایش تکثیر کراتینوسیت ها و ارتشاح سلول های التهابی به درون درم و اپیدرم شناخته می شود و در حدود یک تا سه درصد افراد جامعه به آن دچار می شوند. شیوع آن در مرد و زن تقریباً یکسان گزارش شده است. این بررسی برای تعیین ویژگی های مردم شناختی، شکل های گوناگون بیماری، جنس، سن و ناحیه ی آغاز بیماری در بدن، پیشینه ی خانوادگی، گرفتاری نقاط گوناگون پوست سر و ریزش موی سر در بیماران مبتلا به پسوریازیس بستری در بخش پوست بیمارستان شهید دکتر فقیهی شیراز در طی سال های ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۹ انجام گرفته است. **روش کار:** در این پژوهش گذشته نگر ده ساله، ۱۹۱ پرونده ی بیماران دچار پسوریازیس (۱۲۳ مرد، ۶۸ زن) بررسی شد. با بهره گیری از پرسشنامه ی فراهم شده، داده های لازم از پرونده ها استخراج و ثبت شدند تا در نتیجه گیری از آنها بهره گرفته شود. **یافته ها:** سن آغاز بیماری از زمان تولد تا ۸۵ سال بود. شایع ترین سن آغاز بیماری در این پژوهش، از ۲۱ تا ۳۰ سال و ۵۱ تا ۶۰ سال بود. میانگین سن آغاز در مردان ۳۰/۶۸ (انحراف معیار ۱۸/۸) و در زنان ۳۱/۹۵ (انحراف معیار ۲۱) بود. از شمار کل بیماران، ۱۴۴ نفر (۷۵/۳۹ درصد) درگیری پوست سر داشتند. در مدت بیماری، نه مورد (۴/۷۱ درصد) ریزش مو داشتند، که در مردان بیشتر بود. از نیمی از بیماران از استان فارس، به ویژه شیراز بودند و استان بوشهر در جایگاه دوم بود. **نتیجه:** شایع ترین گونه ی بیماری، ولگاریس، با ۵۹/۶۸ درصد بود. شیوع بیماری در مردان بیشتر از زنان بود (نسبت مرد به زن = ۱/۸). در درگیری پوست سر، نسبت مرد به زن، برابر دو بود و بیشترین حالت درگیری، به صورت منتشر و پس از آن ناحیه ی اکسی پوت، در صدی بیشتر را، تشکیل می داد. با توجه به شمار پرونده ها، بیشتر یافته های این بررسی، توصیفی ارایه شده است و از مقایسه ی یافته ها (مگر موارد ویژه)، برای جلوگیری از خطاهای آماری چشم پوشی شده است.

کلید واژه ها: پسوریازیس، بررسی توصیفی، ویژگی های مردم شناختی، شیراز

مقدمه

پلاک هایی ضخیم به ویژه در بخش پشت سر ایجاد می شوند. در عین حال، همه ی پوست سر ممکن است به صورت منتشر درگیر شود. ممکن است درگیری پوست سر در پسوریازیس نخستین یافته ی بیماری باشد. ریزش مو معمولاً وجود ندارد، هر چند میتواند بندرت روی دهد [۱،۶]. شمار موهای دیس پلاستیک در پسوریازیس پوست سر، از نظر آماری بیشتر از افراد طبیعی است [۷]. در پسوریازیس، گونه ی اریترودرمیک، ریزش شدید موی سر دیده می شود [۱]. در حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد موارد گرفتاری ناخن دیده می شود، که در انگشتان دست بیشتر از انگشتان پا است [۸]. شایع ترین یافته در ناخن Pitting و اختصاصی ترین یافته Oil Drop است. درمیان گونه های پسوریازیس، تولید آسیب های پوستی در محل ضربه و تحریک درم وایدرم وجود دارد، که پدیده ی Koebner نامیده می شود و در ۳۸ تا ۷۶ درصد بیماران مثبت است [۱].

شکل های گوناگون بیماری، به طور کلی عبارت هستند از ولگاریس یا گونه ی پلاک، گونه ی فلکسورال یا Inversa. گونه ی قطره ای، گونه ی پاستولار، گونه ی اریترودرمیک و آرتريت پسوریاتیک [۱،۳].

مواد و روش

در این بررسی گذشته نگر ده ساله، پرونده ی افراد مبتلا به پسوریازیس، که از تاریخ فروردین ۶۹ تا اسفند ۷۹ در بخش پوست بیمارستان شهید دکتر فقیهی شیراز بستری بودند، ارزیابی شد. شمار پرونده ها مربوط به ۱۹۱ بیمار مبتلا به پسوریازیس (۱۲۳ مرد و ۶۸ زن) بود. با بهره گیری از

پسوریازیس یا داء الصدف، یک بیماری چند ژنی با میزان نفوذ بسیار متفاوت (چند عاملی) است، که با افزایش تکثیر کراتینوسیت ها و ارتشاح سلول های التهابی به درون درم و اپیدرم، شناخته می شود. سیر بیماری، مزمن و همراه با دوره هایی از عود و خاموشی است. در حدود یک تا سه درصد افراد جامعه به آن دچار هستند. شیوع آن نزد نژادهای گوناگون و در زن و مرد تقریباً یکسان است [۱]. سن آغاز پسوریازیس، از زمان تولد تا ۱۰۸ سالگی گزارش شده است [۲]. نخستین علامت در مردان به طور میانگین در ۲۹ سالگی و در زنان در ۲۷ سالگی آغاز می شود. بیماری در زنان در سن پایین تر نسبت به مردان آغاز می شود [۳،۴]. در بررسی اخیر در آلمان، دو نقطه ی اوج سنی برای آغاز بیماری نشان داده شده است، که نخستین آن در سن ۱۶ تا ۲۲ سالگی و دومی در ۵۷ تا ۶۰ سالگی بوده است [۱]. در نروژ، نقطه ی اوج سنی ۳۰ تا ۴۹ سالگی گزارش شده است [۵]. بیمارانی که دارای پیشینه ی خانوادگی این بیماری هستند، به آغاز زودرس آن آمادگی دارند. این بیماری دارای انواع گوناگون است، که هر یک از آنها ویژگی خاصی دارند. درگونه ی ولگاریس، آسیب ها به صورت پلاک های مزمن و ضخیم در زمینه ی قرمز با حاشیه ی کاملاً نمایان همراه با پوسته های ضخیم و نقره ای دیده می شود، که بیشتر در نواحی اکستانسور (مانند آرنج، زانو، پوست ناحیه ی لومبوساکرال) و پوست سر است، ولی به طور کلی هر نقطه ای از پوست را می تواند درگیر کند. پوست سر یکی از نقاط شایع درگیری در پسوریازیس است. اغلب

جدول ۲: توزیع فراوانی نواحی آغاز بیماری در ۱۹۱ بیمار مبتلا به پسوریازیس

فراوانی	شمار بیماران	ناحیه ی آغاز بیماری
در صد		
۱۵/۷	۳۰	پوست سر
۲۷/۷۵	۵۳	آرنج زانو
۳/۱۴	۶	کف دست و پا
۷/۸۶	۱۵	چین های بدن
۱۲/۵۶	۲۴	پا و ساق پا
۱۵/۷	۳۰	دست و ساعد
۵/۷۵	۱۱	تنه
۳/۱۴	۶	صورت
۳/۱۴	۶	ساکروم
۳/۱۴	۶	ران
۲/۱۲	۴	ناخن ها
۱۰۰	۱۹۱	جمع

زنان ۳۱/۹۵ سال (با انحراف معیار ۲۱) می باشند. تنها ۳/۱۴ درصد از بیماران سن بالای ۷۰ سال داشتند.

از شمار ۱۹۱ بیمار بررسی شده، ۲۱ نفر دارای پیشینه ی خانوادگی مثبت پسوریازیس بودند (۱۰/۹۹ درصد)، که بیشترین موارد آن در گروه سنی ۱۱ تا ۲۰ سال بود (۴/۷۱ درصد). از شمار ۱۹۱ بیمار بررسی شده، ۱۴۴ نفر درگیری پوست سر به حالت خفیف تا شدید داشتند، که شایع ترین موارد آن، گونه ی منتشر بود (۷۲ بیمار یا ۵۰ درصد)، که در این مورد، ۴۹ نفر از بیماران مرد و ۲۳ نفر زن بودند. پس از آن، ناحیه پشت سر، درصدی بیشتر از گرفتاری پوست سر را تشکیل می داد. شمار مردان در همه ی بخش ها (بجز ورتکس)، بیشتر از زنان بود (جدول ۱). از شمار ۱۴۴ نفر با درگیری

پرسشنامه ی فراهم شده، داده های لازم از پرونده ها استخراج و ثبت گردید.

موارد بررسی شده عبارت بودند از سن آغاز بیماری، جنس، ناحیه ی آغاز بیماری در بدن، پیشینه ی خانوادگی، جای سکونت، شکل های گوناگون بیماری، درگیری نقاط گوناگون پوست سر و ریزش موی سر. با توجه به شمار بیماران، در بیشتر موارد، یافته های این بررسی به صورت توصیفی ارائه شده و از مقایسه ی یافته ها (مگر در موارد ویژه، که این کار انجام شدنی بوده)، برای جلوگیری از خطاهای آماری، چشم پوشی شده است.

یافته ها

سن آغاز بیماری از زمان تولد تا ۸۵ سالگی بود. نقطه ی اوج بیماری در سن ۲۱ تا ۳۰ سالگی بوده است (۲۱/۴۶ درصد). همچنین، در سن ۵۱ تا ۶۰ سال نیز افزایش نسبی در آن دیده می شود. میانگین سن آغاز بیماری در مردان ۳۰/۶۸ سال (با انحراف معیار ۱۸/۸) و در

جدول ۱: توزیع فراوانی درگیری پوست سر بر حسب جنس در ۱۴۴ بیمار پسوریازیس

نواحی درگیری	فراوانی		
اسکالپ	مرد	زن	جمع
فرونتال	۱۸	۷	۲۵
پاریتال	۲	۱	۳
تمپورال	۴	۰	۴
ورتکس	۲	۴	۶
اکسی پیتال	۲۳	۱۱	۳۴
منتشر	۴۹	۲۳	۷۲
جمع	۹۸	۴۶	۱۴۴

جدول ۳: توزیع فراوانی شکل های گوناگون بیماری بر پایه جنس در ۱۹۱ بیمار مبتلا به پسوریازیس

شکل های بیماری	فراوانی	
	مرد	زن
ولگاریس	۷۴	۴۰
اریترودرمیک	۲۴	۱۰
پاستولار ژنرالیزه	۱۳	۸
کف دست و پا	۵	۵
قطره ای	۵	۱
آرتروپاتیک	۲	۴
جمع	۱۲۳	۶۸
	جمع	۱۹۱
	درصد کل	
	۵۹/۶۸	۱۱۴
	۱۷/۸۲	۳۴
	۱۰/۹۹	۲۱
	۵/۲۳	۱۰
	۳/۱۴	۶
	۳/۱۴	۶
	۱۰۰	۱۹۱

پوست سر، نه نفر (پنج نفر مرد و چهار نفر زن) از بیماران به ریزش موی سر دچار بودند (۴/۷۱ درصد).

آرنج ها و زانو ها، شایع ترین نقطه ی آغاز بیماری بودند (۲۷/۷۵ درصد) و اسکالپ و دست ها، به ترتیب در جایگاه بعد قرار گرفتند (جدول ۲).

بیشترین شمار بیماران مربوط به گونه ی ولگاریس (Vulgaris) با ۱۱۴ نفر بود (۵۹/۶۸ درصد) و کمترین میزان آن، آرتروپاتیک و قطره ای با شش بیمار بود (جدول ۳).

بیشترین شمار بیماران در استان فارس (به ویژه شیراز) ساکن بودند (۵۶/۰۲ درصد) و استان بوشهر در جایگاه دوم قرار داشت.

بحث

یکی از هدف های این پژوهش تعیین سن آغاز بیماری است که در این بررسی از زمان تولد تا ۸۵ سالگی بود و در مقایسه با دیگر مطالعات (زمان تولد تا ۱۰۸ سالگی) این اختلاف، یا احتمالاً "به علت عمر طولانی تر و توجه به افراد سالمند در غرب می باشد" [۲] و یا این که تفاوت جزئی،

می تواند به علت شمار نمونه های محدود در این بررسی باشد. در مورد سن آغاز بیماری دو اوج سنی جداگانه، یکی در ۲۱ تا ۳۰ و دیگری در ۵۱ تا ۶۰ سالگی به دست آمد. در بررسی های انجام شده در آلمان دو اوج سنی ۱۶ تا ۲۲ و ۵۷ تا ۶۰ سالگی مشخص شده است [۱]. سن آغاز بیماری در سنین بالای ۷۰ سال ناشایع بود (۳/۱۴ درصد)، این مورد در بررسی های خارجی ۲/۹ درصد گزارش شده است [۳]. شیوع بیماری در این پژوهش، در مردان ۱/۸ برابر زنان بوده است، که با دیگر بررسی های مشابه متفاوت است [۵]. میانگین سن آغاز بیماری در این بررسی در مردان، ۳۰/۶۸ (انحراف معیار ۱۸/۸) و در زنان ۳۱/۹۵ (انحراف معیار ۲۱) بود. با توجه به بررسی همانند در انگلستان، سن آغاز بیماری در مردان ۲۹ سال و در زنان ۲۷ سال است [۳]، که در مقایسه با اعداد بالا از نظر آماری، اختلافی معنی دار وجود ندارد (زنان $p=0/32$ و مردان $p=0/18$).

در این پژوهش، ۲۱ نفر (۱۰/۹۹ درصد) دارای پیشینه ی خانوادگی مثبت بودند. در پژوهشی همانند، که در کشور نیجریه انجام گرفته، پیشینه ی خانوادگی در ۴/۵ درصد بیماران مثبت گزارش شده است، که رقمی پایین تر است [۹].

با بررسی میزان درگیری اسکالپ، مشاهده می شود که از شمار ۱۹۱ بیمار، ۱۴۴ نفر (۷۵/۳۹ درصد) درگیری پوست سر داشتند و نسبت مرد به زن برابر دو بود. بیشترین حالت درگیری، به صورت منتشر و سپس در ناحیه ی پشت سر بود. علت اختلاف نواحی درگیر با موارد یاد شده در پژوهش های همانند که در آن ناحیه ی پشت سر دارای بیشترین درگیری است [۱]، می تواند به علت مراجعه ی دیر هنگام بیماران باشد، که به شکل منتشر در آمده است. درصد ریزش مو در مقایسه با دیگر بررسی ها، که ریزش مو را در این بیماری شایع نمی دانند [۶]، از تفاوتی ویژه برخوردار نبود. در مورد شایع ترین محل آغاز بیماری، مقایسه ی

در مقایسه با بررسی کنونی، تفاوت بارزی نداشت. پراکندگی محل سکونت بیماران در این بررسی، نشان می دهد که بیشتر بیماران در استان فارس و به ویژه شیراز ساکن بوده اند (۵۶/۰۲ درصد) و استان بوشهر، با ۱۴/۱۳ درصد، در جایگاه بعد است. در پایان، می توان نتیجه گیری کرد که بیماران پسوریازیس بررسی شده از بسیاری دیدگاه ها با بیماران کشورهای خارجی متفاوت هستند.

ویژه ای انجام نگرفت. توزیع فراوانی انواع گوناگون پسوریازیس در این بررسی، نشان می دهد که بیشترین شکل بیماری، پسوریازیس ولگاریس بوده است (۵۹/۶۸ درصد) و گونه ی آرتروپاتیک و قطره ای با (۳/۱۴ درصد) کمترین ارقام را داشتند. پژوهشی همانند در یوگسلاوی انجام گرفته است، که گونه ی ولگاریس با ۷۹/۸۸ درصد، شایع ترین شکل آن بوده است [۱۰]، که این رقم

A Descriptive Study of Patients with Psoriasis Admitted To Martyr Dr. Faghihi Hospital in Shiraz, 1990-2000

Background: Psoriasis is a chronic and common papulosquamous disease characterized by proliferation of keratinocytes and infiltration of inflammatory cells in epidermis and dermis. Its prevalence is 1-3 percent of the general population, with a male to female ratio of 1:1. This study was performed in order to determine the demography, different clinical aspects, age, sex, sites at the onset of disease, family history, involvement of scalp and hair loss in psoriatic patients admitted to Faghihi Hospital, between 1990 and 2000. **Materials and Methods:** Data were collected from the medical files of 191 patients with psoriasis (123 men and 68 women). The information was recorded in appropriate questionnaires and the data were then analyzed. **Results:** The age at the onset of disease was from birth to 85 years of age, with two peaks at 21-30 and 51-60 years. The mean age of the onset for men and women was 30.68 years (SD= 18.8) and 31.95 years (SD=21), respectively. One hundred and forty-four cases (75.39%) had scalp involvement with a male to female ratio of two to one. Nine out of 191 cases (4.71%) had hair loss, which was greater in men. The commonest form of psoriasis was vulgaris (59.68%). More than one half of the patients were from Fars province, the majority from the city of Shiraz, followed by Bushehr province. **Conclusion:** The prevalence of psoriasis was greater in men than women (M/F ratio=1.8). Seventy-five percent of the patients had scalp involvement and male to female ratio was two to one. The commonest form of scalp involvement was the generalized type followed by the occipital type.

Keywords: Psoriasis, Descriptive study, Demography, Shiraz

R. Salmanpour, M.D.,
Sh. Aghaei, M.D.**,
*Associate Professor of
Dermatology,
*Resident of Dermatology,
Shiraz University of
Medical Sciences*

*Correspondence:
R. Salmanpour
Department of Dermatology,
Faghihi Hospital,
Shiraz, Iran
Tel: +98-711-2351091
Fax: +98-711-2300049*

- [1]Camp RDR: Psoriasis. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG: *Textbook of Dermatology*. 5th ed. London: Blackwell Science, 1998:1589-649.
- [2]Weismann K, Krakauer R, Wanscher B: Prevalence of skin diseases in old age. *Acta Derm Venereol* 1980;60(4):352-3.
- [3]Christopher E, Sterry W: Psoriasis. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K et al.: *Dermatology in general medicine*. 4th ed. New York: McGraw-Hill Inc, 1993:489-514.
- [4]Swanbeck G, Inerot A, Martinsson T et al.: Age at onset and different types of psoriasis. *Br J Dermatol* 1995;133(5):768-73.
- [5]Braathen LR, Batten G, Bjerkedal T: Prevalence of psoriasis in Norway. *Acta Derm Venereol Suppl* 1989;142:5-8.
- [6]Shuster S: Psoriasis alopecia. *Br J Dermatol* 1972;87:73-7.
- [7]Stanimirovic A, Skrerlev M, Stipic T et al.: Has psoriasis its own characteristic trichogram? *J Dermatol Sci* 1998;17(2):156-9.
- [8]Gibson LE, Perry HO: Papulosquamous eruptions and exfoliative dermatitis. In: Moschella SL, Hurley HJ: *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992:605-53.
- [9]Obasi OE: Psoriasis vulgaris in the Guinea Savannah region of Nigeria. *Int J Dermatol* 1986;25(3):181-3.
- [10]Barisic A, Drusko V, Palgam D et al.: Prevalence of psoriasis in Croatia. *Acta Derm Venereol Suppl* 1989;146:178-9.

منابع